



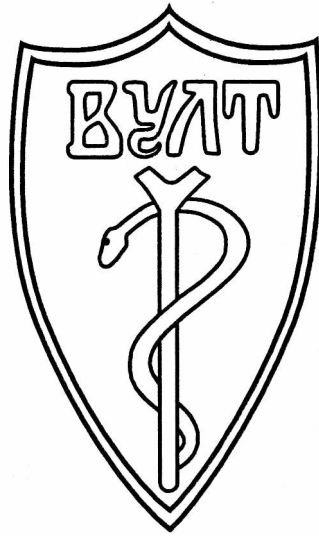
XVI З'їзд

ВСЕУКРАЇНСЬКОГО

ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА

Кам'янець-Подільський, 28 вересня — 1 жовтня 2017 року

МАТЕРІАЛИ



**ХVІ З'ЇЗД
ВСЕУКРАЇНСЬКОГО
ЛІКАРСЬКОГО
ТОВАРИСТВА**

КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ, 28 ВЕРЕСНЯ – 1 ЖОВТНЯ 2017 РОКУ

МАТЕРІАЛИ

МЗЗ XVI З'їзд Всеукраїнського Лікарського Товариства (Кам'янець-Подільський, 28 вересня – 1 жовтня 2017 року) : матеріали., — Одеса: Видавництво Бартенєва, 2017— С 312: ISBN 978-966-1601-05-4

**XVI З'їзд Всеукраїнського лікарського товариства
Кам'янець-Подільський, 28 вересня – 1 жовтня 2017 року
Матеріали**

Матеріали XVI З'їзду Всеукраїнського Лікарського Товариства, який відбувся в Кам'янець-Подільському 28 вересня – 1 жовтня 2017 року. В них висвітлюються питання лікарського самоврядування, реформування системи охорони здоров'я, громадського здоров'я, сімейної медицини, стоматології, медико-соціальні проблеми, актуальні питання сучасної медицини за різними спеціальностями, медичної термінології. Українські лікарі доби УНР та 100-річчя Всеукраїнської Спілки Лікарів є на чільному місці в розділі історії медицини.

ЗМІСТ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ XVI З'їзду ВУЛТ.....	4
РАМКОВА ПРОГРАМА XVI З'їзду ВУЛТ (Кам'янець-Подільський).....	7
ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ.....	11
СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	25
Реформування системи охорони здоров'я.....	26
Медична освіта.....	36
Громадське здоров'я.....	44
Контраверсійний погляд.....	64
ЛІКАР І СУСПІЛЬСТВО.....	69
100-Річчя всеукраїнської спілки лікарів.....	70
Сторінки історії української медицини.....	83
Українська медична термінологія.....	106
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ І ПСИХОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ.....	117
НОВЕ У СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ.....	137
Акушерство та гінекологія; Педіатрія; Кардіологія, ревматологія; Пульмонологія, фтизіатрія; Гастроентерологія; Нефрологія, урологія; Неврологія, нейрохірургія та психіатрія; Імунологія, алергологія; Офтальмологія; Інфекційні хвороби, СНІД, вірусологія, епідеміологія; Дерматовенерологія; Хірургія, трансплантологія, імплантологія, косметологія; Онкологія; гематологія; Стоматологія; Рентгенологія, радіологія; Фармакологія, клінічна фармакологія, токсикологія; Реабілітація, курортологія, фізіотерапія; Судова медицина, патанатомія, патогістологія; Генетика, демографія;	
ПОІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ.....	253

Дослідження підтверджує меншу життєстійкість осіб, які були дітьми на час аварії на ЧАЕС і проживали впродовж післяаварійного періоду на РЗТ, порівняно з населенням України.

РОЗБУДОВА СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ, В КОНТЕКСТІ РЕФОРМИ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ: РИЗИКИ ТА СПОДІВАННЯ

Гуцул І.В., м.Острог, КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»; м. Київ, ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»

З моменту набуття незалежності питання реформування медичної галузі постійно знаходилося в полі зору державної політики. Однак надзвичайна складність, багатогранність такої реформи вимагає виважених та обґрунтованих заходів за принципом «сім раз відмір - один відріж». В іншому випадку непродумані, науково необґрунтовані рішення в ході її проведення сприйматимуться населенням як експеримент над життям і здоров'ям наших громадян, а це в свою чергу, призведе до ще більшого нагнітання соціальної напруги і в так не простий для України час.

Після Революції гідності з травня 2014 року розпочались роботи по підготовці проведення реформи національної системи охорони здоров'я. В короткі терміни напрацьовані відповідні Концепція та Стратегія, які пройшли обговорення як в експертному, так і професійному середовищі, розроблено проект Плану по реформуванню галузі. Не буду зупинятись на детальному огляді позитивних та негативних сторін вищевказаних документів – це не є ціллю даної публікації. Головне, що вони підготовлені і необхідно було прийняти урядові рішення по їх впровадженню. Однак, дотепер, такі рішення Урядом не прийняті. Натомість, у листопаді 2016 року КМУ приймаються певні концепції в т.ч. щодо фінансування медичної галузі, які є фрагментарними і не в повній мірі відповідають загально напрацьованій ідеології реформи вітчизняної медицини.

Доречно зауважити, що продукування такого суспільного блага як здоров'я неможливе без активної участі громадськості та окремих громадян. ВООЗ вбачає значний внесок як в успіхи, так і невдачі в охороні громадського здоров'я саме індивідуального вибору громадян. Однак за умов зубожіння населення, не можна очікувати від нього значного інтересу до проблеми здоров'я та безпеки своєї життєдіяльності. Згідно А. Маслоу, людські потреби мають рівні від простіших до більш високих, і прагнення до більш високих потреб, як правило, виникає тільки після задоволення потреб нижчого порядку, наприклад, в їжі. Тобто за сьогоdnішнього рівня благополуччя українських громадян можливо актуалізувати проблему здоров'я лише за умов чіткого державного курсу у цій сфері і політичної волі очільників держави. Саме тому проблеми громадського здоров'я повинні бути позначені в площині практично усіх державних політиках. Про що вказується і в главі 22 Угоди про Асоціацію України та ЄС.

Слід звернути увагу, що система громадського здоров'я повинна включати надання як індивідуальних, так і суспільних послуг населенню на національному, регіональному та місцевому рівнях, а також заходи, котрі впливають на організацію діяльності інших ЦОВВ (міністерств, держслужб, держкомітетів, агенцій та ін.). При цьому, необхідно приділяти увагу соціальним, екологічним та економічним детермінантам здоров'я, керуючись підходом «охорона здоров'я в усіх політиках держави» — загальнонаціональному принципі визнання

пріоритетності безпеки у питаннях життя і здоров'я людини, безпечного середовища її життєдіяльності перед будь-якими іншими інтересами і цілями у сфері господарської діяльності функціонування суспільства на засадах сталого розвитку. Дефініція «охорона здоров'я в усіх політиках держави» вживається в розумінні того, що «здоров'я», як поняття, включає в себе багато різноманітних значень. Є складним. Це багатогранна, в т.ч. філософська категорія, що містить в собі не тільки медико-біологічні, але й соціальні та економічні аспекти. За даними ВООЗ до факторів ризику, які впливають на стан здоров'я населення-медичні фактори (якість та своєчасність медичного обслуговування) впливають тільки на 8-10%, генетичні на 18-22%, фактори, що пов'язані зі способом життя 49-53% та станом навколишнього середовища 17-20%. Тобто здоров'я людини майже на 70% залежить від багатьох чинників, на більшість з яких медична сфера та МОЗ не має прямого (безпосереднього) впливу.

На відміну від клінічних дисциплін громадське здоров'я вивчає стан здоров'я не тільки окремих індивідів, а колективів, соціальних груп і суспільства в цілому в зв'язку з умовами та способом життя. При цьому умови життя, виробничі відносини та стан довкілля, як правило, є визначальними. Досить ознайомитися з основними оперативними функціями громадського здоров'я, визначеними ВООЗ (Резолюція EUR/RC61/R2 до «Європейського плану дій по зміцненню потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я»), де вказується, що ці функції розроблялись та переглядались з державами-членами, і постійно проходять повторну оцінку на відповідність проблемам і завданням громадського здоров'я. У міру необхідності і в рамках процесу переоцінки і перегляду, а також в світлі нових фактичних даних і виникаючих проблем, функції можуть бути модифіковані. Слід зазначити, що майже всі 10 функцій в тій чи іншій мірі відносились до компетенції Державної санітарно-епідеміологічної служби, яка, на сьогодні, фактично ліквідована, незважаючи на певну неправомірність та юридичні колізії цієї «ліквідації». Як наслідок, зруйнована система базових засад профілактичної медицини призвела до розбалансування всієї системи та не дає змоги адекватно реагувати на шкідливий вплив факторів середовища життєдіяльності людини, що призводить до погіршення санітарно-епідемічної ситуації на місцевому, регіональному та національному рівнях. Особливу тривогу у фахівців викликає факт збільшення частоти групових інфекційних захворювань серед населення з харчовим та водним шляхом передачі, збільшення захворюваності та смертності від хвороб, які могли бути попереджені.

Аналіз даних по країнах ЄС свідчить, що існуючий потенціал та організація діяльності служб громадського здоров'я значно різняться в масштабах Європейського регіону. Ці відмінності відображають різноманітність політичної пріоритезації і організаційних моделей надання медичних послуг, розподілу функцій і сфер відповідальності між різними адміністративними рівнями. Разом з тим, в масштабі регіону є безліч подібних проблем, особливо щодо базових потреб в інформації, знаннях і навичках в області суспільної охорони здоров'я. Нерідко спостерігаються дефіцит ресурсів, недостатня кваліфікація співробітників, незадовільні інфраструктурні можливості, недостатній моральний стан кадрів, низька оплата їх праці тощо. Залишаються недостатньо розвиненими системи підготовки та підвищення кваліфікації кадрів. Функції охорони громадського здоров'я носять розрізнений характер. Окремі компоненти кадрового забезпечення нерідко працюють ізольовано. У той час як потенціал наукових досліджень в ряді країн добре розвинений, його використання для практичних цілей ще не ефективне.

Всі вищевказані проблеми є актуальними і для нашої держави. Окрім цього, до ризиків у розбудові вітчизняної системи громадського здоров'я слід віднести певні невідповідності між задекларованими принципами проголошеними на рівні вищого керівництва держави та

очільників МОЗ і реальним станом речей, які викликають когнітивний дисонанс в експертному та професійному середовищі щодо:

- переваги профілактики — при цьому знищується Державна санітарно-епідеміологічна служба, зліквідовані медико-профілактичні факультети в медичних вишах;
- політики держави спрямованої на децентралізацію — при цьому хочуть створити національну інституцію для акумуляції та розподілення коштів у медичній сфері;
- поліпшення медичного обслуговування-при цьому вдаються до заходів, які знищують сільську медицину та її інфраструктуру та ін.

Дотепер відсутні або не впровадженні в практичну діяльність методичні підходи щодо:

- оцінки медико-екологічних ризиків для життя і здоров'я людини;
- розрахунку реальних та прогнозованих соціально-економічних збитків, пов'язаних з погіршенням демографічної та санітарно-епідемічної ситуації, збільшенням захворюваності та смертності серед населення;
- обґрунтування економічної ефективності профілактичних заходів;
- процедури по відшкодуванню нанесених збитків здоров'ю та життю людини на індивідуальному та популяційному рівні тощо.

Отже проблеми та виклики, які стоять перед національною системою охорони громадського здоров'я потребують якнайшвидшого вирішення законодавчих, нормативно-правових та організаційно-методичних питань в т.ч. по запровадженню загальнонаціонального принципу «охорона здоров'я в усіх політиках держави».